

СУ, а за лицата в работоспособна възраст – ТНР, с което пенсионерите останаха в потока пациенти, желаещи освидетелстване от ТЕЛК.

На фона на българската реалност, *Европейският съвет* насърчава равните възможности на инвалидите и институциите, които работят съвместно с тях с бюджет от €12 милиона. Сравнителният поглед в Р България показва, че НОИ отпуска едва 900 хил. инвалидни пенсии, а хората, които ги получават, са около 450 000 души, тъй като повечето инвалиди получават по няколко пенсии плюс допълнителни социални привилегии (данни на НСИ за 2014 г.).

Именно по тези причини разходите за пенсии по инвалидност, финансирани от държавното обществено осигуряване (ДОО), нарастват от 182,2 млн. лв. през 2000 г. до 1 142,7 млн. лв. през 2010 г., което не може да представлява основа за определяне на точния брой на инвалидите у нас [2]. Наличните статистически данни не биха могли да дадат представа за реалния брой на инвалидите в страната, тъй като хроничната полиморбидност е правно основание за определяне на степен на инвалидност, както и поради останалите гореизложени причини.

### Заклучение

В Р България включването на хронично болните полиморбидни пенсионери в потока граждани, преминаващи през системата на МЕР, доведе до необосновано разширяване на съдържанието на понятието „инвалид“ и се явява една от причините за неточното определяне на броя на инвалидите у нас. Друг резултат от това включване бе претоварването на ТЕЛК-овете и системното изразходване на ресурсите на НЗОК и НОИ. Съществуващата практика изтъква недостатъците на този „модел“ за определяне на степен на инвалидност и поставя сериозния въпрос за отделяне на гореспоменатия контингент от потока пациенти, явяващи се за освидетелстване/преосвидетелстване пред ТЕЛК/НЕЛК.

### Автор

доц. д-р Параскева Манчева, дм, МУ – Варна, МК, Варна, бул. „Цар Освободител“ 84, e-mail: p\_mancheva@abv.bg

Назрелите проблеми в системата на МЕР налагат спешни промени в разбирането за същността на понятието „инвалид“ с изключване на възможността за получаване на група инвалидност поради хронично полиморбидно състояние при лица над 65 години. Наличното демографско засегане у нас предполага приемане на тенденцията за увеличаване на хроничните полиморбидни състояния при пенсионерите по осигурителен стаж и възраст като неизбежен и логичен процес. Същевременно трябва да се потърсят нови възможности за оползотворяване на наличния ресурс на активно стареещите хронично болни възрастни инвалиди с оглед постигане на цялостна био-психо-социална рехабилитация. Налице е необходимост от законови промени в системата на МЕР с насочване на хронично болните полиморбидни пенсионери към системата на Агенцията за социално подпомагане за извършване на комплексна медико-социална оценка и въз основа на нея – социално подпомагане на тази уязвима група от населението.

### Библиография

1. Горанов М. Основи на общата медицина, Университетско издателство, ВМИ-Плевен, 2001, 88-89, 120-303.
2. Институт за пазарна икономика. Нов подход към интеграцията на хората с увреждания в България, 2012, www.ime.bg.
3. Манчева, П., М., Делийски, Ст., Попова, Р., Алахвердян. Полиморбидността – смисъл, същност и значение в общата практика. Социална медицина, 2004, 4, 17-18.
4. Национален статистически институт, www.nsi.bg.
5. Стоев, Т. Социални потребности на възрастните хора и ресурси за тяхното задоволяване. Автореферат, 2003, 12, 16-17.
6. Фролькис, В. Старение и увеличение продължителности жизни. Ленинград „Наука“, 1988.
7. Чеботарев, Д. Руководство по гериатрии, Москва, 1982, 7.
8. Ries, W. Altern – eine unheilbare Krankheit? 1988, 80-83.
9. The World Bank, www.worldbank.org.
10. World Trade Organization, www.wto.org.

## СЪВРЕМЕНОТО БЪЛГАРСКО НЕКОНВЕНЦИОНАЛНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

И. Янева-Балабанска, Н. Тодорова

### Въведение

В здравеопазването така наречените у нас неконвенционални методи (НМ) за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве обхващат широк спектър от здравни практики, които се прилагат самостоятелно или в комбинация за благоприятно повлияване на здравето и са използвани от векове в българската и чуждите народни медицини. Разнообразието от съществуващите в света неконвенционални терапии затруднява тяхното именуване (традиционна, комплементарна, алтернативна) [1]; класифициране (традиционни медицински системи – традиционна китайска медицина, арабска, индийска и пр.; различни форми на индианска медицина и пр.) и дефиниране. Съществуват различни дефиниции както на организации като СЗО (Световна здравна организация), така и на отделни страни, центрове и пр. [2, 3, 4]. Най-общо казано се отнася за „медицински дейности, които са или които не са част от традициите на дадена страна, които са напълно, частично или не са интегрирани в гос-

подстващата здравна система, в повечето случаи изучаването им не е включено в задължителните учебни програми на висшите медицински училища“ [5].

Всяка страна сама решава кои видове НМ да включи в своето законодателство и как да ги регламентира [2, 4].

В България сега действащите нормативни документи, отнасящи се до прилагането на НМ у нас са Глава 6 от Закона за здравето (ЗЗ), 2005 г. [6] и Наредба №7 на МЗ от 01.03.2005 г. за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве [7]. Разрешенията за прилагане в Р България от 01.01.2005 г. НМ включват следните 7 раздели [6, 7]: използване на нелекарствени продукти от органичен произход; използване на нелекарствени продукти от минерален произход; използване на нетрадиционни физикални методи; хомеопатия; акупунктура и акупресура; ирисови, пулсови и аурикуларни методи на изследване; диетика и лечебно гладуване.

Законът за здравето, [6] дава право да практикуват НМ у нас (с изключение на хомеопатия) на български граждани и граждани на държава членка на Европейския съюз, другите държави от Европейското икономическо пространство и Швейцария, които са психически здрави, не са осъждани за престъпление от общ характер и отговарят на едно от следните условия: притежават образователно-квалификационна степен "магистър" по професионални направления "Медицина", "Дентална медицина" или "Фармация"; притежават образователно-квалификационна степен "специалист" или "бакалавър" по професионално направление "Здравни грижи"; притежават диплома за завършено средно образование и свидетелство за успешно проведено обучение не по-малко от 4 семестра във висше медицинско училище при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването и министъра на образованието и науката (чл. 167, ал. 1 от 33). Според българското законодателство право да практикуват НМ „хомеопатия“ имат само магистри по "Медицина" или "Дентална медицина" (чл. 167, ал. 2 от 33).

## Цел

Целта на настоящата публикация е да се проучи съвременното състояние на неконвенционалното здравеопазване в България, 10 години след издаването на нормативните документи, които го регламентират.

## Методика

Използвани са метод на събиране, обработка, анализ и обобщаване на информация, публикувана в нормативни документи, страниците на Регионалните центрове по здравеопазване (РЦЗ)/Регионалните здравни инспекции (РЗИ), научни списания, сборници относно законодателното регламентиране на НМ в България.

## Резултати и дискусия

Проучени са регистрите в интернет-страниците на РЗИ-та в страната по отношение на законно предлаганите у нас неконвенционални услуги в системата на здравеопазването, както и на човешките ресурси в областта на „неконвенционалното“ здравеопазване (количество и структура на лицата, регистрирани в РЗИ за упражняване на НМ към месец март, 2015 г., които са сравнени с наши публикувани данни към 2010 г. [5]<sup>1</sup>.

На **Фигура 1** е представен общият брой за страната на лицата, регистрирани в РЦЗ/РЗИ за упражняване на НМ за периода 2009-2015 г., по данни на публичните им регистри, публикувани в интернет<sup>2</sup>.

От **Фигура 1** е видно, че законно практикуващите доставчици на НМ в страната към месец март 2015 г., по данни от регистрите на РЗИ-та<sup>3</sup>, са 274 лица, от които 161 са „доктори“, а 131 са „други лица от системата на здравеопазването“, които са регистрирани в 21 РЗИ-та, като 89 от тях са посочили, че практикуват хомеопатичния метод<sup>4</sup>. Според данните, публикувани в интернет, се установи, че РЗИ Варна в нарушение на 33 е направило регистрация по хомеопатия на 3 лица, които не са лекари. От разрешените за прилагане у нас НМ единствено хомеопатичният метод може да се прилага само от лекари и дентални лекари. Въпреки че 33 изисква „лицата, които практикуват НМ да се регистрират в РЗИ в областта,

**Фигура 1.** Общ брой регистрирани лица за упражняване на НМ в страната за периода 2009-2015 г.



**Забележка.** През 2011 г. поради реструктуриране на РЦЗ-та в РЗИ-та и обновяване на сайтовете им, в интернет са открити данни относно лицата, регистрирани за упражняване на НМ само в 8 РЗИ.

където практикуват“ наредба на МЗ (чл. 170, ал. 1 от 33 и наредба №7 на МЗ от 01.03.2005 г.) дава възможност на лица-магистри по "Медицина" или "Дентална медицина", работещи в лечебно заведение, да назначават хомеопатични продукти, без да се изисква задължителна регистрация в РЗИ [7]. Възниква въпросът – възможно ли е поднормативен акт да въвежда промени в изискванията на нормативния? Поради тази причина от публичните регистри на областните РЗИ, публикувани в интернет, може да се получи информация само за броя на лицата, които са се позиционирали като хомеопати. Но това всъщност не е действителната картина на доставчиците на хомеопатични услуги в България, тъй като липсва информация за всички лица магистри по "Медицина" или "Дентална медицина", които изписват хомеопатични продукти в лечебните заведения, в които работят. Видно е, че в периода 2009-2015 г. се наблюдава тенденция за увеличаване на броя на лицата, регистрирани в РЗИ за упражняване на НМ (от 152 лица, регистрирани към м.09.2009 г., броят им нараства до 274 лица към месец март 2015 г.). Въпреки че се отнася за около 61% нарастване на лицата, упражняващи НМ за периода 2009-2015 г., доставчиците на НМ в настоящия момент в страната са крайно недостатъчни. Регистрираните лица към месец март 2015 г. са от 21 РЗИ. От 2009 до 2014 г. се наблюдава намаляване на броя на РЦЗ/РЗИ, които са извършили регистрации на лица, упражняващи НМ (2010 г. – 19 РЦЗ; 12.2012 г. – 17 РЗИ; 06.2013 г. – 17 РЗИ, 11.2014 г. – 18 РЗИ), въпреки че постепенно нараства броят на регистрираните лица (**Фигура 1**). Остава тенденцията, че в около 1/3 от РЦЗ/РЗИ (през 2009-2014 г.) до ¼ от РЗИ към м. март 2015 г. няма регистрирани законни доставчици на НМ в страната. В Югозападния район се установява липсата на законни доставчици на НМ за периода 2010-2015 г. Най-много доставчици на НМ са позиционирани в областите София-град, Пловдив, Бургас, Варна – т.е. в големите градове на страната, в които е съсредоточена голяма част от населението. Липсата на законни доставчици на НМ се запълва от незаконно работещи лечители [8]. 33 дава право и на лицата без медицинско образование да упражняват описаните

<sup>1</sup> За улеснение по-нататък "магистрите" по специалностите "Медицина" или "Дентална медицина" ще ги наричаме "доктори", а магистрите по "Фармация" и лицата с образователно-квалификационна степен "специалист" или "бакалавър" по специалност от професионално направление "Здравни грижи" ще ги наричаме "други лица от системата на здравеопазването".

<sup>2</sup> Данните за РЦЗ – Смолян, Кюстендил, Габрово, Ловеч за 2009 г. и Плевен за 2009 и 2010 г. са получени по телефона.

<sup>3</sup> Данните са взети от регистрите на РЗИ-та в страната, публикувани в интернет и се отнасят към месец март 2015 г.

<sup>4</sup> 28 лица са се регистрирали за упражняване само на хомеопатичния метод, а 61 лица са посочили и други неконвенционални методи.

в 33 НМ, с изключение на хомеопатичния метод, но на този етап тези лица не отговорят на изискването от 33 за „обучение“ по реда чл.167, ал.1, т.3 от 33, поради това, че вече 10 години не е публикувана цитираната в същия член наредба, за което вина носи законодателят. Тези лица упражняват в момента НМ методи у нас незаконно [8]. От друга страна НМ, невключени в 33, които са забранени за упражняване у нас, се упражняват незаконно както от лечители, така и от медицински специалисти [8]. Съществуващите многобройни реклами на лечители, публикувани в интернет и в различни вестници [8] водят до извода, че тези лица не познават нормативната уредба или пък напротив – познават я добре, но се отнасят с нехайство към последствията, които могат да настъпят. На този етап, за да не се спекулира с доверието на гражданите от неквалифицирани лечители, е необходимо РЗИ да засилят своя контрол върху упражняваните в страната НМ. От друга страна се наблюдава непознаване на законодателната уредба, която се отнася до НМ от самите експерти в РЗИ. Така например в настоящия момент в РЗИ Варна са регистрирани за упражняване на хомеопатичния метод 3 лица, които не са „доктори“, в периода към 09.2009 г. в РЦЗ-Благоевград е регистрирано 1 лице за упражняване на неразрешен НМ „транскраниална електростимулация“, в РЦЗ Варна – 2 лица за упражняване на неразрешен НМ „Скена терапия“, в РЦЗ София-град – 1 лице за упражняване на неразрешен НМ „електропунктура и синопунктура“ [5]. Очевидно е, че е необходимо да се въведе обучение за експертите от РЗИ-та в страната с цел запознаването им с естеството на НМ, разрешени за прилагане в Р България. Основен недостатък на сега действащата нормативна уредба, отнасяща се до НМ, е неизискването на задължително обучение по прилагането на отделните НМ. Лицата, които прилагат отделни НМ сами се грижат за обучението си. Обаче на този етап единствено обучението по хомеопатия и акупунктура в страната може да гарантира „обучение по международно приети стандарти“. Относно обучението по други НМ, организирани от различни организации, в това число и от частни фирми, не може да се гарантира високо качество на предлаганото от тях обучение.

По степента на интегриране на неконвенционалната медицина в националната система по здравеопазване България покрива по-голямата част от показателите, описани от СЗО за инклузивната система по традиционна медицина/комплементарна алтернативна медицина [9]. СЗО е публикувала стратегия в областта на неконвенционалната медицина (традиционна, народна, комплементарна) през 2014-2023 г., чиято цел е поддържането на държавите членки в разработването на активна политика и внедряване на комплекс от мероприятия, които ще повишат ролята на НМ при поддържане здравето на населението в сферите на политика; безопасност, ефективност и качество; достъпност; рационално използване [10]. В този ход на отношение на световни организации към НМ [10, 11], може да се направи изводът, че у нас към месец март 2015 г. българското законодателство не отговаря на обективните потребности на населението по отношение на осигуряването му с разрешени НМ. За да се гарантира на гражданите безопасност, качество и ефективност при прилагане на НМ и за да се спази принципа за свобода на избор на здравни услуги от пациента, е необходимо българското законодателство да включи в „разрешения списък“

всички прилагани в страната НМ, за да не си ги доставят българските граждани от незаконно практикуващи лица.

## Изводи

1. В настоящия момент у нас се практикуват незаконно НМ, които не са признати от българското законодателство.

2. В настоящия момент НМ у нас имат право да упражняват законно само „магистри“ по професионални направления „Медицина“, „Дентална медицина“, „Фармация“ или лица, притежаващи, образователно-квалификационна степен „специалист“ или „бакалавър“ по професионално направление „Здравни грижи“.

3. Лицата без медицинско образование, т.н. лечители, на този етап все още не могат да упражняват НМ, тъй като не са преминали изискването от 33 обучение, поради което работят на този етап незаконно.

4. От РЦЗ/РЗИ-та в страната са допуснати нарушения при регистрирането на лица за упражняване на НМ.

5. Броят на лицата, регистрирани у нас към месец март, 2015 г. в РЗИ за упражняване на НМ е крайно недостатъчен – 274 лица, въпреки че този брой е нарастнал със 122 човека, в сравнение с 2009 г. Тези лица не биха могли да задоволят потребностите на населението от неконвенционални услуги.

6. Необходимо е законодателят да разшири „разрешения списък“ на НМ, за да осигури достъп до различни неконвенционални услуги, които са предпочитани от българските граждани, за да не си ги доставят те от незаконно практикуващи ги лица.

7. Спешно трябва да се издаде наредбата за обучение за лицата с немедицинско образование, т.н. „лечители“, за да не упражняват те тези методи незаконно.

8. Необходимо е въвеждане на задължително обучение по отношение на практикуваните НМ за всички лица, които желаят да ги упражняват, с оглед осигуряване на безопасност, качество и ефективност на използваните НМ.

## Библиография

1. WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf), Accessed October 9, 2009
2. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review -2001 <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/3.3.html>
3. NCCAM /National Center for Complementary and Alternative Medicine, [http://nccam.nih.gov/news/camstats/2007/camsurvey\\_fs1.htm](http://nccam.nih.gov/news/camstats/2007/camsurvey_fs1.htm),
4. Council of Europe. Legislation and administrative regulations on the use by licensed health service personnel of non – conventional methods of diagnosis and treatment of Illness, Strasbourg, 1984
5. Янева-Балабанска И., Съвременно състояние на неконвенционалните методи в медицината у нас. Българско списание за обществено здраве, 2011, кн.1-2, 73-93.
6. Закон за здравето, Глава шеста. Неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, публикуван в ДВ, бр. 70 от 10.08.2004, в сила от 01.01.2005 г.
7. Наредба №7 на МЗ от 01.03.2005 г. за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, обн., ДВ, бр. 22 от 2005 г..
8. Янева-Балабанска, И. Неконвенционални медицински методи, упражнявани в България, в нарушение на Закона за здравето. Българско списание за обществено здраве, 2012, кн.2, том 4, 17-29.
9. Янева-Балабанска, И. Интегриране на неконвенционалните методи в медицината в националните здравни системи – мястото на България, Българско списание за обществено здраве, 2010, том II, кн.1, 49-55.
10. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023, [http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/)
11. Resolution of the EP on Non-Conventional Medicine A4-0075/97

Автор

доц. д-р Илияна Янева-Балабанска, НЦОЗА, тел. 02 8056340, email i.yaneva@ncpha.government.bg